

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВПО ТЮМЕНСКИЙ ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ТЕХНИКА УШИВАНИЯ РАН И ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

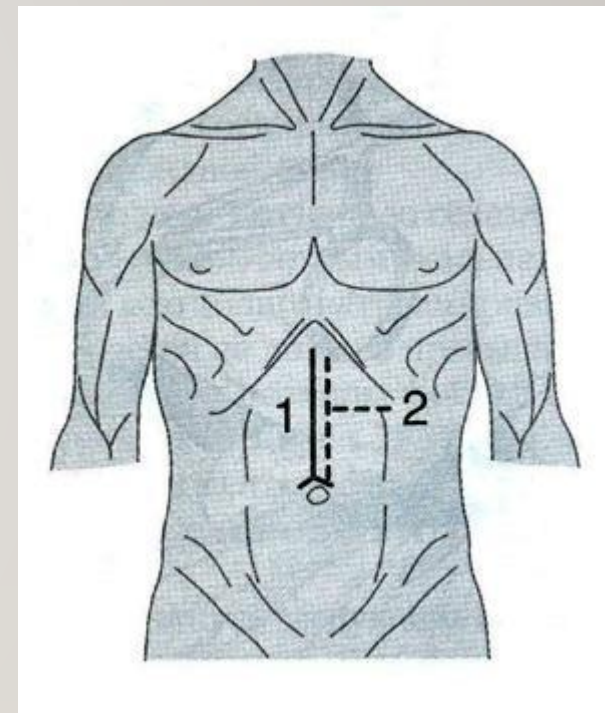
ВЫПОЛНИЛ: СТУДЕНТ 422 ГРУППЫ
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
АХМЕТЬЯНОВ М.А

УШИВАНИЕ РАН ЖЕЛУДКА

- Различают закрытые и открытые ранения желудка. Они могут быть изолированными или сочетаться с повреждениями других органов.
- Раны желудка чаще располагаются в области тела и дна, реже в области привратника и кардиальной части.
- Так как изолированные повреждения желудка встречаются редко, то во время операции необходимо произвести тщательный осмотр других органов брюшной полости.

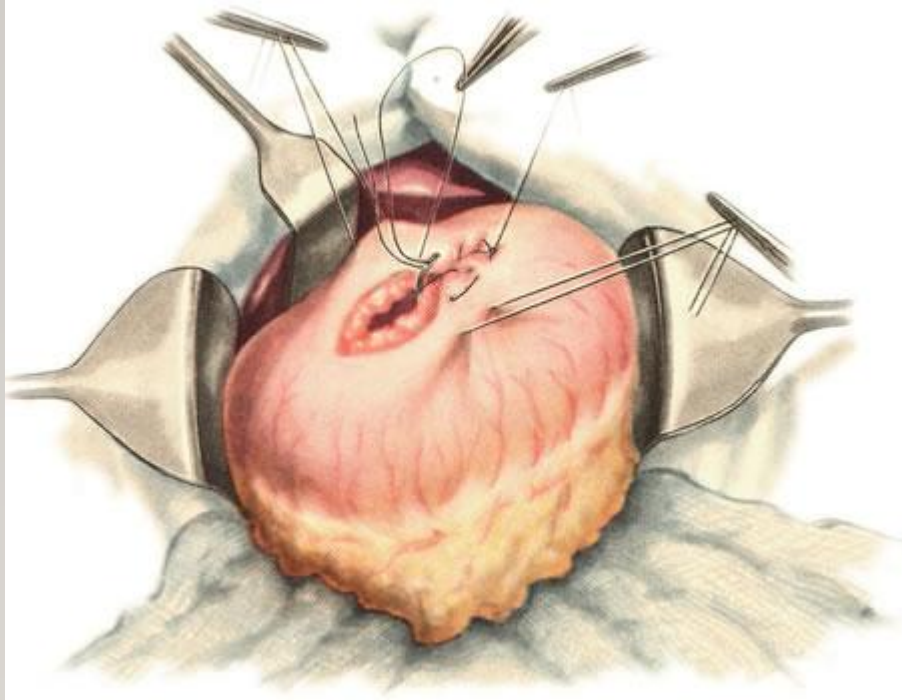
ТЕХНИКА ОПЕРАЦИЙ

- Верхним срединным разрезом послойно вскрывают брюшную полость, удаляют скопившуюся кровь и излившееся содержимое желудка. Производят осмотр желудка и других органов брюшной полости.
- Наиболее трудно обнаружить раны в области прикрепления связок. Такие ранения нередко сопровождаются обширными субсерозными гематомами. Для отыскания их необходимо рассечь серозную оболочку, удалить гематому и перевязать кровоточащие сосуды.
- Если рана локализуется по малой кривизне вблизи кардиальной части, необходимо рассечь печечно-желудочную связку в бессосудистом месте, что позволяет оттянуть желудок вниз и подойти к месту ранения.
- При локализации раны в области дна следует рассечь желудочно-селезеночную связку.
- Подозревая сквозное ранение желудка, рассекают желудочно-ободочную связку в бессосудистом месте и осматривают заднюю стенку желудка.

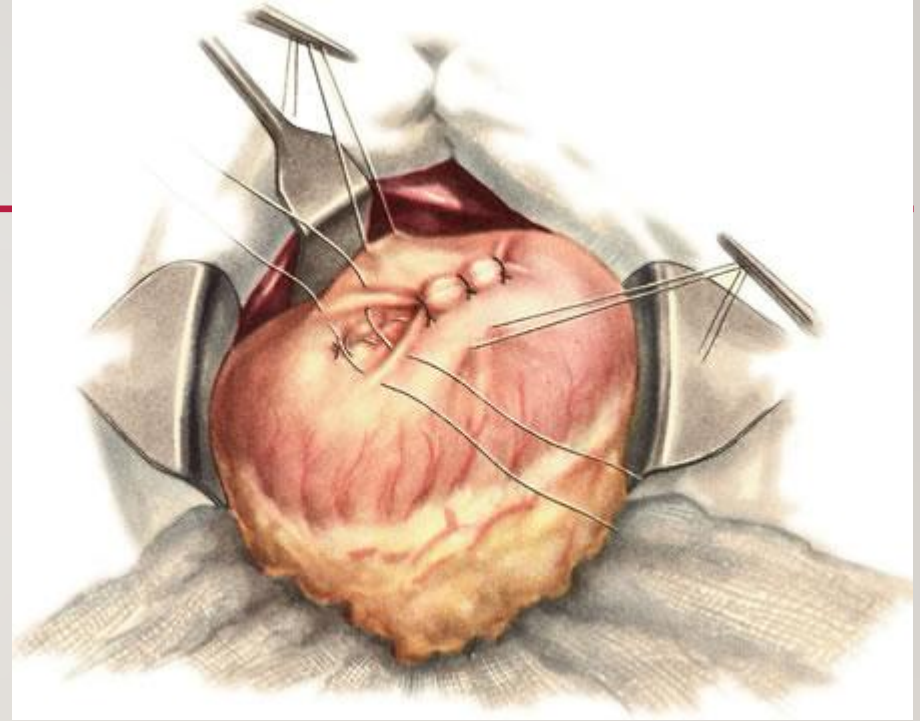


ТЕХНИКА ОПЕРАЦИЙ

- Небольшие колотые раны зашивают кисетным швом, поверх которого накладывают несколько серозно-мышечных узловых швов. Часто ранения желудка сопровождаются выпадением слизистой оболочки. В этих случаях разрозненные края раны и выпавшую слизистую оболочку иссекают, кровоточащие сосуды подслизистого слоя перевязывают и рану ушивают в поперечном направлении двух- или трехрядным швом. Техника наложения швов показана на рис. 1 и 2. Для лучшей герметичности иногда к ушитой ране желудка подшивают сальник на ножке.



- Рис. 1. Ушивание разреза стенки желудка. Наложение скорняжного шва



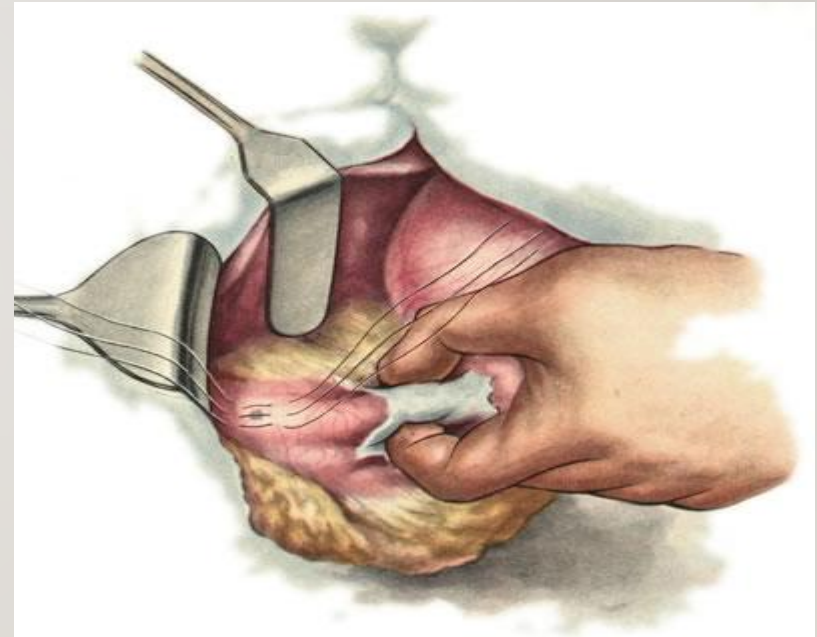
- Рис. 2. Ушивание разреза стенки желудка. Наложение серозно-мышечных узловых швов

УУШИВАНИЕ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

- Хирургическое лечение прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки может быть радикальным и паллиативным.
- Радикальным способом лечения прободной язвы является резекция желудка.
- Из паллиативных способов в настоящее время обычно применяют ушивание прободной язвы. Изредка производят ушивание язвы с наложением гастроэнтероанастомоза и тампонаду прободной язвы сальником.
- Первичная резекция при прободной язве желудка или двенадцатиперстной кишки показана у больных молодого и среднего возраста с длительным язвенным анамнезом, если с момента прободения прошло не более 6—8 часов (А. Н. Бакулев, И. Г. Кочергин, Б. А. Петров, С. С. Юдин и др.).
- Ушивание прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки чаще производят под эфирно-кислородным наркозом, реже — под местной анестезией или комбинированным обезболиванием.

ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ

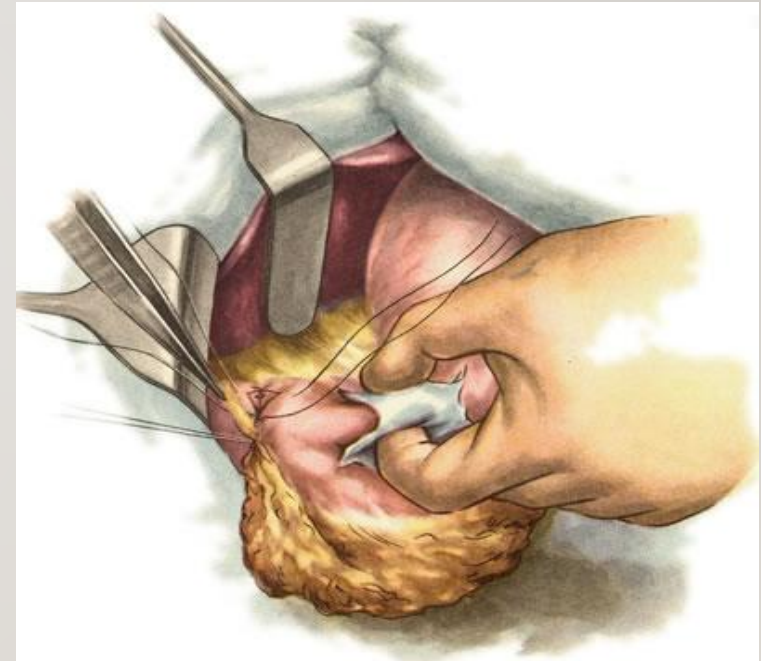
- Брюшную полость вскрывают верхним срединным разрезом. Излившееся желудочное содержимое удаляют марлевыми салфетками или аспиратором. Затем приступают к осмотру желудка и двенадцатиперстной кишки. Обнаружив место прободения, область расположения язвы ограничивают марлевыми салфетками. Перфорационное отверстие зашивают рядом серозно-мышечных швов, как это показано на рис.3.



- *Рис.3. Ушивание перфоративной язвы желудка. Наложение узловых серозно-мышечных швов*

ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ

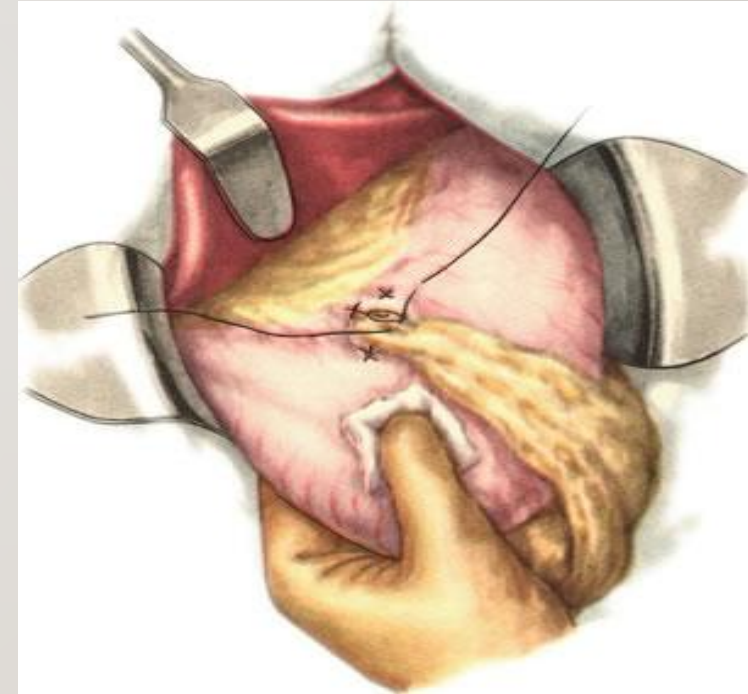
- Во избежание сужения просвета пилорического отдела желудка или двенадцатиперстной кишки следует ушивать прободное отверстие так, чтобы линия швов располагалась поперечно по отношению к оси органа. При завязывании швов края язвы инвагинируют. Если имеется возможность, то накладывают второй ряд серозно-мышечных швов. К ушитой язве подвязывают или подшивают сальник на ножке (рис. 4). В случаях сужения пилорического отдела желудка или двенадцатиперстной кишки необходимо наложить гастроэнтероанастомоз. При этом лучше накладывать передний анастомоз с дополнительным межкишечным соустьем, так как при наложении заднего гастроэнтероанастомоза, в случае возникновения рецидива язвенной болезни, повторные операции на желудке технически более сложны.



- *Рис.4. Ушивание перфоративной язвы желудка. Наложение второго ряда серозно-мышечных швов и подвязывание сальника на ножке.*

ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ

- Закончив ушивание язвы, брюшную полость тщательно осушивают марлевыми салфетками, удаляют излившееся желудочное содержимое и вводят антибиотики. Рану передней брюшной стенки зашивают послойно наглухо.
- Ушивание прободного отверстия при каллезных язвах сопровождается иногда большими трудностями. В таких случаях можно с успехом применить пластику прободного отверстия сальником на ножке (В. А. Оппель, М. А. Подгорбунский, Н. П. Поликарпов). Для этого прободное отверстие временно прикрывают салфеткой. Затем берут участок сальника на ножке, равный по толщине диаметру прободного отверстия, и прошивают у свободного конца двумя кетгутовыми нитями. Концы нитей проводят через прободное отверстие и прошивают ими стенку желудка изнутри кнаружи, отступя на 1—2 см от края отверстия с одной и другой стороны. При натягивании нитей сальник погружается в просвет желудка и тампонирует прободное отверстие. Концы нитей завязывают, а по краям язвы накладывают дополнительные узловые швы с захватыванием сальника (рис. 5).



- *Рис.5. Тампонада перфоративной язвы желудка сальником на ножке*

